

Trabajo Fin de Grado

Necesidad de Dormir y Descansar

Autor/es

Elisa San Martín Igual

Director/es

Begoña Aguirre Alonso

Universidad de Zaragoza

Escuela de Enfermería de Teruel

Año 2013

ÍNDICE

RESUMEN	2
Palabras clave	2
Abstract	3
Key words	3
INTRODUCCIÓN	4
OBJETIVOS	7
Objetivo General	7
Objetivos Específicos	7
METODOLOGÍA	8
Criterios de inclusión	8
Criterios de exclusión	8
Variables de estudio	10
RESULTADOS	12
DISCUSIÓN	15
CONCLUSIONES	17
BIBLIOGRAFÍA	18
ANEXO I: Recogida de datos del paciente	20
ANEXO II: Recogida de datos del personal de enfermería	22
ANEXO III: Gráficas y Tablas de resultados. Paciente	24
ANEXO IV: Gráficas y Tablas de resultados. Personal de enfermería	30

RESUMEN

Introducción: Los pacientes ingresados en una planta de hospitalización tienen alterada en muchas ocasiones la necesidad de dormir y descansar.

Objetivos: Describir la percepción que tienen los pacientes ingresados en una planta de hospitalización respecto a la necesidad de dormir y descansar. Descubrir qué factores son los que más influyen en la falta de descanso y sueño.

Metodología: Estudio descriptivo y transversal, llevado a cabo en la Unidad de Toco-Ginecología y Cardiología del Hospital Obispo Polanco de Teruel. Sujetos de estudio (n=84) a los que, mediante una hoja de recogida de datos, se ha valorado el patrón del sueño en la segunda noche de hospitalización.

Resultados: Existe una diferencia de dos horas y media menos de sueño en el hospital que en casa. Las mujeres ingresadas por el servicio de tocología son las que menos horas duermen y señalan peor satisfacción del sueño. Un 90,5% sufre un sueño interrumpido. Los factores que más les afectan a la hora de dormir son; la temperatura ambiente, compartir habitación, la interrupción del sueño por procedimientos de enfermería, la preocupación por su familia y el dolor.

Conclusión: El profesional de enfermería ha de asumir la responsabilidad del descanso de los pacientes, conociendo y minimizando los factores que perturban el sueño. Evitando que los pacientes modifiquen su patrón habitual y de esta manera facilitarles el descanso nocturno.

PALABRAS CLAVE

Sueño, Descanso, Hospitalización, Virginia Henderson.

ABSTRACT

Introduction: The need of resting and sleeping is usually altered in patients who are admitted in a hospitalization floor.

Objectives: Describing hospitalized patient's perceptions about the need of sleeping and resting. Find out which are the main factors that influence the lack of rest and sleep.

Methodology: Descriptive cross-sectional study, carried out in the gynecology, obstetrics and cardiology unit at the hospital "Obispo Polanco" in Teruel. The 84 subjects under study were asked about the pattern of sleep in their second night at the hospital. Using those results, a data sheet was made and studied.

Results: Hospitalized patients sleep two hours and a half less than what they are used to. Women hospitalized because of obstetric are the ones with a hugest lack of sleeping hours and aren't satisfied with their resting quality. A 90.5% suffers from disturbed sleep. The main factors which affect the patients sleep are: room temperature, sharing room, disturbed sleep because of medical treatments, the familiar concern and pain.

Conclusion: Nursery professionals must assume the responsibility of patients' rest by knowing and minimizing disturbing factors to avoid changes in patients' sleep pattern in order to make easier their night's rest.

KEY WORDS

Sleep, Rest, Hospitalization, Virginia Henderson.

INTRODUCCIÓN

El sueño, biológicamente, no es una falta total de actividad, sino que se puede considerar como un estado biológico concreto. Un estado conductual fácilmente reversible a estímulos adecuados, en el que existe una desconexión sensitiva y motora con el medio. Genera cambios electroencefalográficos que lo distinguen del estado de vigilia^{1,2}.

Se distinguen varias etapas en el sueño¹:

- Las etapas I a IV se denominan en su conjunto sueño no REM (NREM):
 - En la etapa I, de somnolencia o adormecimiento, tiene lugar la desaparición del ritmo alfa del EEG (típico del estado de vigilia), hay tono muscular y no se observan movimientos oculares o, si los hay son muy lentos.
 - En la etapa II-III, de sueño ligero, hay una disminución mayor del ritmo electroencefalográfico y aparecen los típicos husos de sueño y los complejos K; sigue existiendo tono muscular, y no hay movimientos oculares.
 - En la etapa IV, de sueño profundo, de ondas lentas, hay un ritmo EEG menor, no hay movimientos oculares y el tono muscular se mantiene o puede estar muy disminuido. Es la fase de sueño más reparadora.
- La siguiente fase es la de sueño paradójico, que se caracteriza por una desincronización del EEG, que recuerda al estado de vigilia. Se observan movimientos oculares rápidos (sueño MOR o sueño REM). Se produce una atonía (desaparición del tono muscular). El musculo diafragma sigue manteniendo el tono, y contrayéndose, permitiendo la respiración.

Las etapas se presentan según un patrón o ciclo repetido de NREM seguido de REM, y cada uno de ellos dura aproximadamente 90 minutos repitiéndose estos de 4 a 6 veces durante un periodo de descanso de 7 a 8 horas, lo cual es condición indispensable para que el sueño pueda ser reparador y restaure la energía.

Si una persona se despierta en alguna fase de estos ciclos, el descanso se interrumpe y cuando comienza a conciliar el sueño de nuevo tiene que hacerlo desde la primera fase NREM. Además, cuantas más veces se despierte en la noche, más posibilidades tendrá de que el descanso no sea reparador³.

Hay mucha bibliografía acerca de este tema: los pacientes duermen mal y no descansan⁴. En la mayoría de las ocasiones se habla de pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), pero muy pocos son los estudios que hacen referencia a los pacientes hospitalizados en el resto de servicios.

La Unidad estudiada tiene como misión proporcionar una atención óptima a los pacientes ingresados en la misma, satisfacer sus necesidades y expectativas mediante la prestación de unos cuidados de enfermería especializados. Todo ello, con la máxima calidad y seguridad, basados en el Modelo de Virginia Henderson: una atención integral a través de acciones de apoyo en la enfermedad y la muerte, de protección de la salud, y ayuda en la reincorporación del individuo a la sociedad.

Virginia Henderson define la función de enfermería: *“la única función de la enfermería es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte serena), actividades que realizara por él mismo si tuviera la fuerza, el conocimiento o la voluntad necesaria. Todo esto de manera que le ayude a ganar independencia de la forma más rápida posible”*^{5,6}. Henderson marca catorce necesidades básicas, siendo la quinta la que se va a analizar: necesidad de dormir y descansar⁷.

El sueño se considera como uno de los parámetros en los que se puede medir la salud, es un excelente indicador. Hay que tener en cuenta que el sueño sano no se puede desligar de la vigilia. Es necesario, para su valoración, considerar el ciclo sueño – vigilia como una unidad funcional determinante para la calidad de vida, ya que su alteración genera malestar físico y psicológico⁸.

En la última versión editada de diagnósticos que realiza la NANDA Internacional (2009 – 2011) se define el diagnóstico de enfermería “Trastorno del patrón del sueño” como interrupciones durante un tiempo limitado de la cantidad y calidad del sueño debidas a factores externos⁹.

El patrón del sueño adecuado es esencial para el mantenimiento de la salud de las personas, pudiendo verse alterado por diversos factores (internos y externos). Los cuales coinciden con los que pueden afectar el desarrollo normal del sueño del paciente ingresado: la propia enfermedad (factor interno) y el entorno hospitalario (factor externo).

Dormir es una necesidad básica importante para el bienestar de toda persona, especialmente para los pacientes ingresados en un hospital. El profesional de enfermería ha de ser capaz de identificar y minimizar los factores causantes de la alteración del sueño, con el fin de que los pacientes no modifiquen o modifiquen al mínimo, su patrón de sueño habitual y facilitar así el descanso nocturno^{10,11}.

OBJETIVOS

Objetivo General

Describir la percepción que tienen los pacientes ingresados en una planta de hospitalización respecto a la necesidad de dormir y descansar.

Objetivos Específicos

- Determinar la diferencia en cuanto a horas de sueño que existen entre los dos ambientes, hogar-hospital.
- Descubrir qué factores son los que más influyen en la falta de descanso y sueño.
- Determinar la influencia de las variables independientes (edad, sexo y motivo del ingreso) en las horas de sueño en el hospital.
- Conocer que factores, según enfermería, perturban el sueño de los pacientes hospitalizados.
- Comparar los resultados de que factores alteran el sueño según los profesionales con los pacientes.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio descriptivo y trasversal.

La población objeto de estudio la componen los pacientes ingresados en la Unidad de Tocología, Ginecología, Cardiología del Hospital Obispo Polanco durante los meses de noviembre y diciembre del 2012.

La unidad está ubicada en el edificio central de hospitalización, concretamente en el ala derecha de la primera planta. Cuenta con un área de pacientes; constituida por las 15 habitaciones dobles y el control de enfermería, situado en el primer tercio del pasillo, donde se encuentra la central de timbres de alarmas.

También se realizara el estudio al personal de enfermería (auxiliares y enfermeras).

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes ingresados en la Unidad, que hayan permanecido dos noches o más ingresados.
- Personal sanitario de enfermería de la unidad.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes desorientados, con deterioro cognitivo o con demencia.
- Pacientes en situación agónica.
- Recién nacidos.
- Personal sanitario que pertenezca al pool (personal de refuerzo, no habitual en la plantilla).

Para recoger los datos elaboramos una hoja de recogida de datos para los pacientes (Anexo I) y otra para el personal de enfermería (Anexo II). La hoja recoge datos personales, hábitos del sueño y factores que pueden alterarlo.

Los factores de alteración del descanso se redactaron según el diagnóstico de enfermería de la NANDA "Trastorno del patrón del sueño", agrupándose en varios ítems valorados cada uno del 0 al 10 para que se puedan puntuar fácilmente en qué grado les afectan.

Para analizar los datos, agrupamos los valores de la siguiente forma:

- 0: (no tiene, no refiere)
- 1: Nada. El factor no le afecta en el sueño.
- 2-4: Poco.
- 5-7: Bastante.
- 8-10: Mucho.

A partir de la segunda noche se les proporciona la hoja de recogida de datos, para que el estrés del ingreso no afecte en los resultados.

Tanto a los pacientes como al personal, se les explicó que era anónima y voluntaria, cómo debían rellenar cada ítem y donde debían depositarla una vez contestada.

VARIABLES DE ESTUDIO

PACIENTES

–Variables independientes:

- o Edad.
- o Sexo.
- o Especialidad médica (motivo del ingreso).
- o Factores que pueden alterar el patrón del sueño y descanso:
 - Factores externos: sueroterapia, sonda vesical, sonda nasogástrica, oxigenoterapia, drenajes e incisión.
 - Factores ambientales: interrupción por procedimientos terapéuticos, ruido en la unidad, incomodidad de la cama, iluminación en la habitación, compartir habitación y temperatura ambiental.
 - Factores fisiológicos: dolor, micción nocturna, náuseas y/o vómitos, fiebre, tos, dificultad respiratoria, molestias gástricas, dificultad para movilizarse dentro de la cama y hambre y/o sed.
 - Factores psicológicos: preocupación por su enfermedad y/u hospitalización, preocupación por su familia, preocupación por su trabajo y ansiedad y/o depresión.

–Variables dependientes:

- o Hábitos del sueño: percepción del sueño por los pacientes.
 - Horas de sueño en su domicilio y en el hospital.
 - Medicación para dormir.
 - Despertares nocturnos.
 - Actividad realizada antes de dormir.
 - Calificación de su sueño y descanso.

PERSONAL DE ENFERMERÍA

–Variables:

- Edad.
- Sexo.
- Categoría profesional.
- Antigüedad en el servicio.
- Turno de trabajo.
- Hábitos del sueño del paciente;
 - Se les pregunta si creen que el paciente descansa en el hospital.
- Factores que pueden alterar el patrón del sueño y descanso: los mismos que se le preguntan al paciente. (Véase página 10)

Para el análisis estadístico, se creó una base de datos con el programa estadístico SPSS v.15 y se realizaron los cálculos siguientes: análisis descriptivo de todas las variables medidas y comparación de variables mediante pruebas estadísticas.

RESULTADOS

Tras el análisis de datos, divididos en dos grandes grupos: pacientes y personal de enfermería. Se han obtenido los siguientes resultados.

PACIENTES

De los 84 pacientes, el 32,1% (27 pacientes) eran hombres, frente al 67,9% (57 pacientes) que eran mujeres.

La mediana de la edad se sitúa en 39 años (IQ=33 años). El estudio de la edad diferenciada por sexo, sitúa una media de 63,52 años (DE=14,92) en hombres y una mediana de 35 años (IQ=10 años) en mujeres. [Gráfica 1,2]

El motivo del ingreso, dividido por especialidades; un 40,5% (34 pacientes) pertenecen a cardiología, un 52,4% (44 pacientes) a toxicología y un 7,1% (6 pacientes) al servicio de ginecología. [Gráfica 3]

De todos los pacientes ingresados en la unidad un 13,1% necesitó medicación para dormir, de los cuales todos tomaron benzodiazepinas. Un 90,5% de los pacientes se ha despertado durante la noche. Un 50% ha visto la televisión antes de dormir. [Gráfica 4,5]

En cuanto a las horas de sueño; en su hogar los pacientes duermen una media de 7,65 horas (DE=1,02 horas) y en el hospital 5,14 horas de media (DE=1,66 horas), existiendo una diferencia de 2,51 horas entre el sueño en casa y en el hospital. Los pacientes con menos horas de sueño son las mujeres ingresadas por toxicología con 4,32 horas de media (DE=1,36). [Gráfica 6,7] Un 53,6% duerme durante el día en el hospital, los cuales duermen una mediana de 1 hora (IQ=0,8).

La percepción que ellos tienen respecto al sueño en el hospital, un 70,2 de porcentaje acumulado lo califican de regular a muy malo y únicamente un 6% como muy bueno. [Gráfica 8]

Un elevado porcentaje de la población estudiada no tenía factores externos (sonda vesical, sueroterapia, sonda nasogástrica) que le pudieran influir en el sueño.

Un 10,7% les influyo bastante la sueroterapia y a un 19% la incisión. [Tabla 1]

Los factores ambientales, les influyó bastante-mucho; a un 32,1% la interrupción del sueño por procedimientos de enfermería, a un 46,4% la temperatura ambiente y a un 27,3% el ruido. De los 46 pacientes que compartían habitación, a 29 les influyó bastante-mucho. [Tabla 2] La diferencia de compartir/no compartir habitación en cuanto a las horas de sueño en el hospital es de 4,8 horas ($DE=1,708$) pacientes que comparten habitación frente a 5,55 horas ($DE =1,537$) los que están solos.

Los factores psicológicos; a un 34,6% les afecta bastante-mucho el estar preocupados por la hospitalización y/o enfermedad a la hora de descansar. Igualmente un 55,9% les influye la preocupación por su familia y tan solo a un 16,7% les afecta la preocupación por su trabajo. [Tabla 3]

Un elevado porcentaje de pacientes no tienen factores fisiológicos que les afecte al sueño como son; nauseas, vómitos, fiebre, tos, etc,. Exceptuando el dolor, que a un 46,5% les influyó bastante-mucho para dormir. [Tabla 4]

En cuanto a las horas de sueño en el hospital comparadas con el motivo del ingreso (especialidad médica), existen diferencias significativas entre dos categorías de 1,74 horas más de sueño en cardiología que en tocología $p=0,00$ (prueba T2 de Tamhane).

No existe diferencia estadísticamente significativa entre las horas de sueño en el hogar y el sexo con una $p=0,26$, pero si existe dicha diferencia entre las horas de sueño en el hospital y el sexo $p= 0,01$ (Prueba de U Mann-Whitney). Los hombres duermen 6,07 horas de media ($DE=1,66$) en el hospital y las mujeres 4,70 horas de media ($DE=1,48$).

Una vez analizadas las horas de sueño en el hospital con respecto a la edad del paciente, se obtuvo una importante significación $p=0,00$ (Regresión lineal). Conforme aumenta la edad, aumentan las horas de sueño en el hospital. En cambio, en las horas de sueño en el hogar con respecto a la edad, encontramos una $p=0,037$ (Regresión lineal) que nos dice que conforme aumenta la edad disminuyen las horas de sueño.

PERSONAL DE ENFERMERÍA

La plantilla de personal de enfermería de este servicio la componen 20 profesionales. Todas son mujeres y la media de la edad se sitúa en 47,45 años (DE=7,126 años). [Gráfica 9]

La antigüedad en el servicio es de 13,35 años de media (DE=10,693 años). Un 60% son enfermeras.

El 80% cree que el paciente no descansa cuando está hospitalizado.

Factores externos; un 50% cree que la sueroterapia influye bastante al paciente a la hora de dormir, un 40% dice que le influye bastante la sonda vesical y la oxigenoterapia. [Tabla 5]

Factores ambientales; un 55% dice que le influye mucho al paciente las interrupciones por procedimientos de enfermería y el hecho de compartir habitación, un 70% bastante el ruido. [Tabla 6]

Factores psicológicos; un 30% dicen que les influye mucho la preocupación por su hospitalización y un 25% la preocupación por su familia. [Tabla 7]

Factores fisiológicos; el factor que creen que más les afecta para dormir es el dolor con un 95% bastante - mucho, seguido de la dificultad respiratoria con un 55%. [Tabla 8]

DISCUSIÓN

Una de las funciones básicas de la enfermería es administrar cuidados de calidad, en todos los ámbitos de la persona. El sueño y descanso son esenciales en la vida, aún más en la recuperación de un proceso patológico o de un proceso fisiológico como es el parto.

Se trata de un estudio subjetivo, en el cual, se ha valorado la calidad del sueño percibida por los pacientes. Por contra, si se tratase de un estudio objetivo, debería precisar de un registro mediante un polisomnógrafo. Hecho que podría considerarse como un aspecto a mejorar en futuras investigaciones.

La tendencia general es que los pacientes valoran negativamente el descanso durante su ingreso. El sueño es de menor duración y menos reparador, por lo tanto de menor calidad, ya que se despiertan durante la noche y sufren un sueño interrumpido.

Según la etapa de vida en la que se encuentren los pacientes tienen necesidades de descanso y ciclos de sueño (duración) diferentes. Dentro de la categoría de adultos, el sueño debe ser de 7,5 horas y en ancianos de 6 horas¹². El tiempo de vigilia va aumentando con la edad; cada vez se duerme menos, y hay menos sueño REM^{13,14}. Casualmente en nuestro estudio es al contrario y las horas de sueño en el hospital aumentan con la edad.

En este estudio hemos descubierto que las mujeres ingresadas por parto son las que menos duermen y señalan peor calificación del sueño. Algunos autores han señalado sobre las pacientes de tocología, que el insomnio de estos días del postparto inmediato puede ser el inicio o primer síntoma de un verdadero trastorno psicológico, como la depresión postparto¹⁵. Así que durante el puerperio se debe procurar el ambiente adecuado y apoyo sanitario para que la nueva madre recupere sus fuerzas.

Entre todos los factores ambientales estudiados, la temperatura de la habitación es el que más les afecta, manifiestan que el excesivo calor no les deja conciliar el sueño, seguido por el hecho de compartir habitación y las interrupciones por procedimientos de enfermería. En varios estudios el ruido es la primera causa de desvelo^{4,11,16,17,18}, en cambio, en el presente estudio aparece en cuarto lugar. Los resultados no son extrapolables al resto de servicios del hospital, ya que se trata de una unidad considerada tranquila por el tipo de paciente ingresado, lo cual deja una puerta abierta para realizar este estudio en otras unidades del hospital.

Destacar que existe una diferencia significativa entre lo que piensa el personal de enfermería y los pacientes en relación a los factores externos (sueroterapia, oxigenoterapia, sondaje vesical, etc), ya que enfermería considera que les afecta entre bastante-mucho y los pacientes lo califican como factor no perturbador del sueño.

Los factores internos que más afectan al paciente a la hora de dormir son: el dolor y la micción nocturna, coincidiendo con la bibliografía consultada. Dentro de los psicológicos, en primer lugar, la preocupación por la familia seguido de la preocupación por su enfermedad y/u hospitalización.

CONCLUSIONES

La percepción que los pacientes del estudio tienen del sueño nocturno indica que éste es insuficiente, no descansan ni duermen bien durante su estancia en el hospital. Unas veces por el proceso patológico o fisiológico que está viviendo la persona, y en otras ocasiones no tiene nada que ver con ello, sino con causas ambientales como pueden ser la temperatura ambiental, compartir habitación, interrupciones por procedimientos, el ruido, etc.

El profesional de enfermería ha de asumir la responsabilidad del descanso de los pacientes, conociendo y minimizando dichos factores para que los pacientes no modifiquen su patrón habitual y de esta manera facilitarles el descanso nocturno.

Por ello, todo lo que esté en manos de los profesionales de enfermería, debemos llevarlo a cabo, pues no se concibe un estado de salud óptimo sin un adecuado sueño reparador.

BIBLIOGRAFÍA

1. Velayos JL, Paternain B. Anatomía funcional del sueño. En: Velayos JL, coordinador. Medicina del sueño: enfoque multidisciplinario. 1ªed. Madrid: Médica Panamericana; 2009. p. 7-18.
2. De Andrés I, Garzón M, Núñez A, Rodrigo-Angulo M. Fisiología en el sueño. En: Velayos JL, coordinador. Medicina del sueño: enfoque multidisciplinario. 1ªed. Madrid: Médica Panamericana; 2009. p. 19-41.
3. Medina A, Feria DJ, Oscoz G. Los conocimientos sobre el sueño y los cuidados enfermeros para un buen descanso. Enfermería Global [revista en internet] 2009 octubre. [acceso 10 de mayo 2013]; 8(3). Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/75151>
4. Tineo T, Montero P, Trujillo MJ, Rodríguez P, Gómez M, Valdivieso H, et al. ¿Por qué se altera la necesidad de descanso – sueño en los pacientes ingresados en cuidados críticos?. Enferm Neurol. 2011; 34(2): 39–45.
5. Luis MT, Fernández C, Navarro MV. De la teoría a la práctica: El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. 3ª ed. Barcelona: Elsevier; 2005.
6. Viñuela R, Franch R, Mena A, Aneto S. Mejorar la satisfacción del paciente durante su ingreso hospitalario. ENFURO. 2006; (99):24-33.
7. Benavent MA, Francisco C, Ferrer E. Corrientes del pensamiento enfermero I: modelos y teorías (1859 – 1969). En: Mompert MP, director. Fundamentos de enfermería. 2ª ed. Madrid: Ediciones DAE (Grupo Paradigma); 2009. 178-197.
8. Irujo AM. Higiene del sueño. En: Velayos JL, coordinador. Medicina del sueño: enfoque multidisciplinario. 1ªed. Madrid: Médica Panamericana; 2009. p. 197-203.
9. Heather T. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2009 – 2011. Barcelona: Elsevier; 2009.
10. Solá ME, Escoda T, García N, López C, Martín E, Martínez M. ¿Cómo duermen nuestros pacientes?. Metas de Enferm. 2006; 9(4): 68-73.

- 11.Nicolás A, Aizpitarte E, Iruarrizaga A, Vázquez M, Margal MA, Asiain MC. Percepción de los pacientes quirúrgicos del sueño nocturno en una Unidad de Cuidados Intensivos. *Enferm Intensiva*. 2002; 13(2): 57-67.
- 12.Fernández S, Esteban M, Meneses A. Trastorno del patrón del sueño e insomnio. *RE*. 2012; 4 (1): 86-126.
- 13.Boix C, López-Torres J, David Y, Teller J, Villena A, Párraga I. Trastornos del sueño y condiciones ambientales en mayores de 65 años. *Aten Primaria*. 2009; 41 (10): 564-569.
- 14.Domínguez L, Díaz E. Aproximación del sueño en atención primaria. *Semergen*. 2010; 36 (4): 221-226
- 15.González A, García JI. El sueño en la mujer. En: Velayos JL, coordinador. *Medicina del sueño: enfoque multidisciplinario*. 1ªed. Madrid: Médica Panamericana; 2009. p. 89-100.
- 16.Venkateshiah SB, Collop NA. Sleep and sleep disorders in the hospital. *Chest*. 2012; 141 (5) :1337-1345
- 17.Marqués P, Calvo Dolores, Mompert MP, Núñez Y, Calle A. ¿Cómo perciben el ruido los pacientes en los hospitales españoles?. *Metas de Enferm clic*. 2007; 9 (10): 25-31.
- 18.Calvete R, García MB, Uriel P, Fernández V, Medín B. El sueño de los pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos y los factores que lo alteran. *Enferm Intensiva*. 2000; 11 (1).
- 19.Santamaria J. Mecanismos y función del sueño: su importancia clínica. *Med Clin*. 2003; 120(19): 750-755.
- 20.Gracia JA, González A, Moya A. Necesidad reposos-sueño: descanso hospitalario; sueño o pesadilla. *Enferm Docente*. 2004; 80: 8-12.

ANEXO I: RECOGIDA DE DATOS DEL PACIENTE

“Necesidad de dormir y descansar”

1.- Datos personales.

Fecha de Nacimiento

Sexo: Masculino ☐ Femenino ☐

Motivo del ingreso: _____

2.- Hábitos del sueño.

¿Cuántas horas duerme en su casa?

¿Y en el hospital?

¿Ha tomado medicación para dormir estando ingresado?

¿Duerme durante el día en el hospital?

¿Cuánto tiempo?

¿Se despierta durante la noche? Sí ☐ No ☐

¿Qué actividad ha realizado antes de ir a dormir en el hospital?

- Ver la televisión ☐
- Escuchar la radio ☐
- Leer ☐
- Usar el ordenador ☐
- Ninguna ☐

¿Cómo calificaría su sueño y descanso durante su estancia en el hospital?

- Muy Malo ☐
- Malo ☐
- Regular ☐
- Bueno ☐
- Muy Bueno ☐

3.- Factores que pueden alterar el sueño.

Marque en el lado anverso del folio con una **X** el número (grado) en que cree que le afectan cada una de las causas de la siguiente lista, donde 0 significa que NO le altera el sueño y 10 altera totalmente el sueño.

Se corresponde: 0 (No tiene) - 1: Nada; 2- 4: Poco; 5-7: Bastante; 8-10: Mucho.



Fecha:

¡Gracias por su colaboración!

A. Factores externos:

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sueroterapia											
Sonda vesical											
Sonda nasogástrica											
Oxigenoterapia											
Drenajes											
Incisión											

B. Factores ambientales:

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Interrupción por procedimientos terapéuticos (toma de TA, T ^a , sueros...)											
Ruido en la unidad (timbres, alarmas...)											
Incomodidad de la cama											
Iluminación de la habitación											
Compartir la habitación											
T ^a . ambiente											

C. Factores fisiológicos:

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Dolor											
Micción nocturna											
Nauseas/ vómitos											
Fiebre											
Tos											
Dificultad respiratoria											
Molestias gástricas											
Dificultad para movilizarse dentro de la cama											
Hambre y/o sed											

D. Factores psicológicos:

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Preocupación por su enfermedad y/u hospitalización											
Preocupación por su familia											
Preocupación por su trabajo											
Ansiedad/Depresión											

ANEXO II: RECOGIDA DE DATOS DEL PERSONAL SANITARIO

“Necesidad de dormir y descansar”

1.- Datos personales.

Fecha de Nacimiento [REDACTED]

Sexo: Masculino ☐ Femenino ☐

Categoría profesional:

- Auxiliar de enfermería ☐
- Enfermera/o ☐

Antigüedad en el servicio: [REDACTED] años

Turno:

- Mañana ☐
- Noche ☐
- Rotatorio ☐

2.- Hábitos del sueño.

¿Cree que el paciente descansa por la noche cuando está hospitalizado?

SI ☐ NO ☐

3.- Factores que pueden alterar el sueño.

Marque en el lado anverso del folio con una **X** el número (grado) en que cree que le afectan al paciente, cada una de las causas de la siguiente lista, donde 0 significa que NO le altera el sueño y 10 altera totalmente el sueño.

Se corresponde 0-1: Nada; 2-4: Poco; 5-7: Bastante; 8-10: Mucho.



Fecha:

¡Gracias por su colaboración!

A. Factores externos:

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sueroterapia											
Sonda vesical											
Sonda nasogástrica											
Oxigenoterapia											
Drenajes											
Incisión											

B. Factores ambientales:

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Interrupción por procedimientos terapéuticos (toma de TA, T ^a , sueros...)											
Ruido en la unidad (timbres, alarmas...)											
Incomodidad de la cama											
Iluminación de la habitación											
Compartir la habitación											
T ^a Ambiente											

C. Factores fisiológicos:

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Dolor											
Micción nocturna											
Nauseas/ vómitos											
Fiebre											
Tos											
Dificultad respiratoria											
Molestias gástricas											
Dificultad para movilizarse dentro de la cama											
Hambre y/o sed											

D. Factores psicológicos:

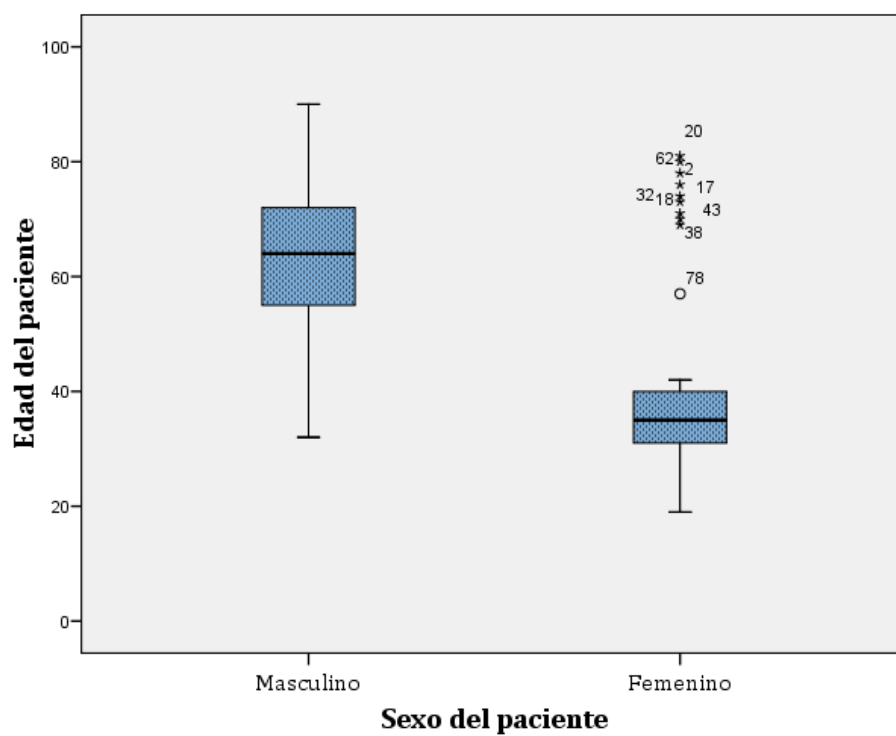
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Preocupación por su enfermedad y/u hospitalización											
Preocupación por su familia											
Preocupación por su trabajo											
Ansiedad/Depresión											

ANEXO III: GRÁFICAS Y TABLAS DE RESULTADOS. PACIENTE

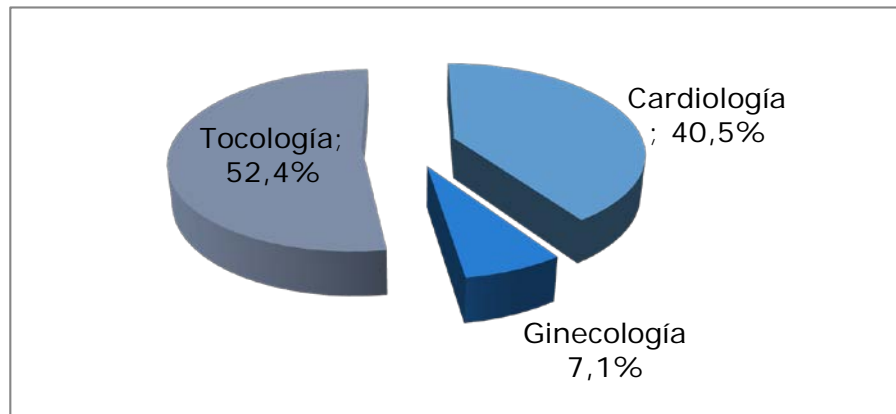
GRÁFICA 1. EDAD DEL PACIENTE



GRÁFICA 2. EDAD DEL PACIENTE DIFERENCIADA POR SEXO



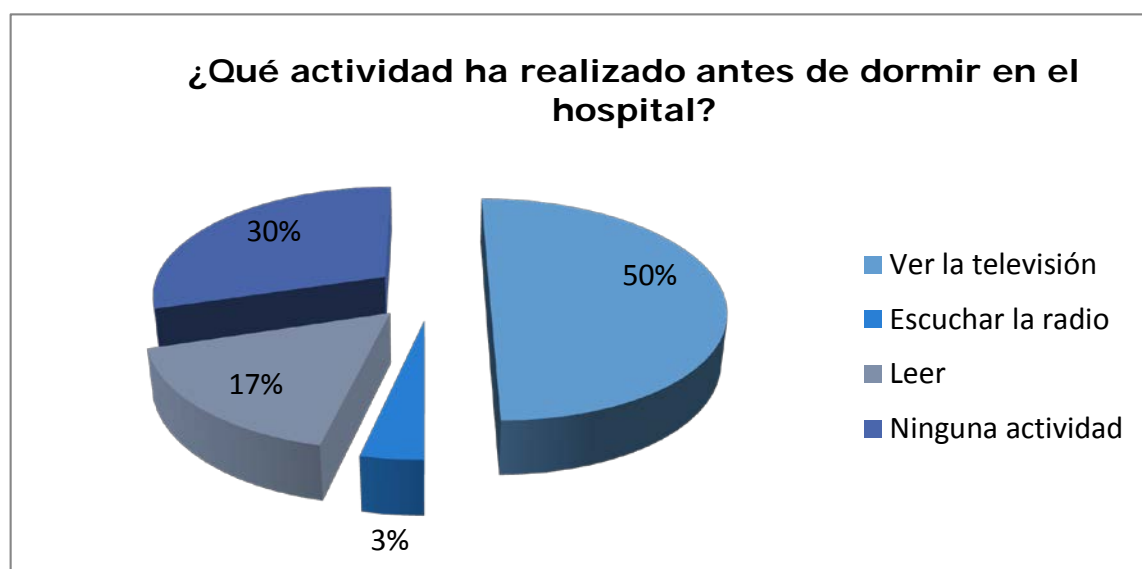
GRÁFICA 3. MOTIVO DEL INGRESO POR ESPECIALIDAD MÉDICA



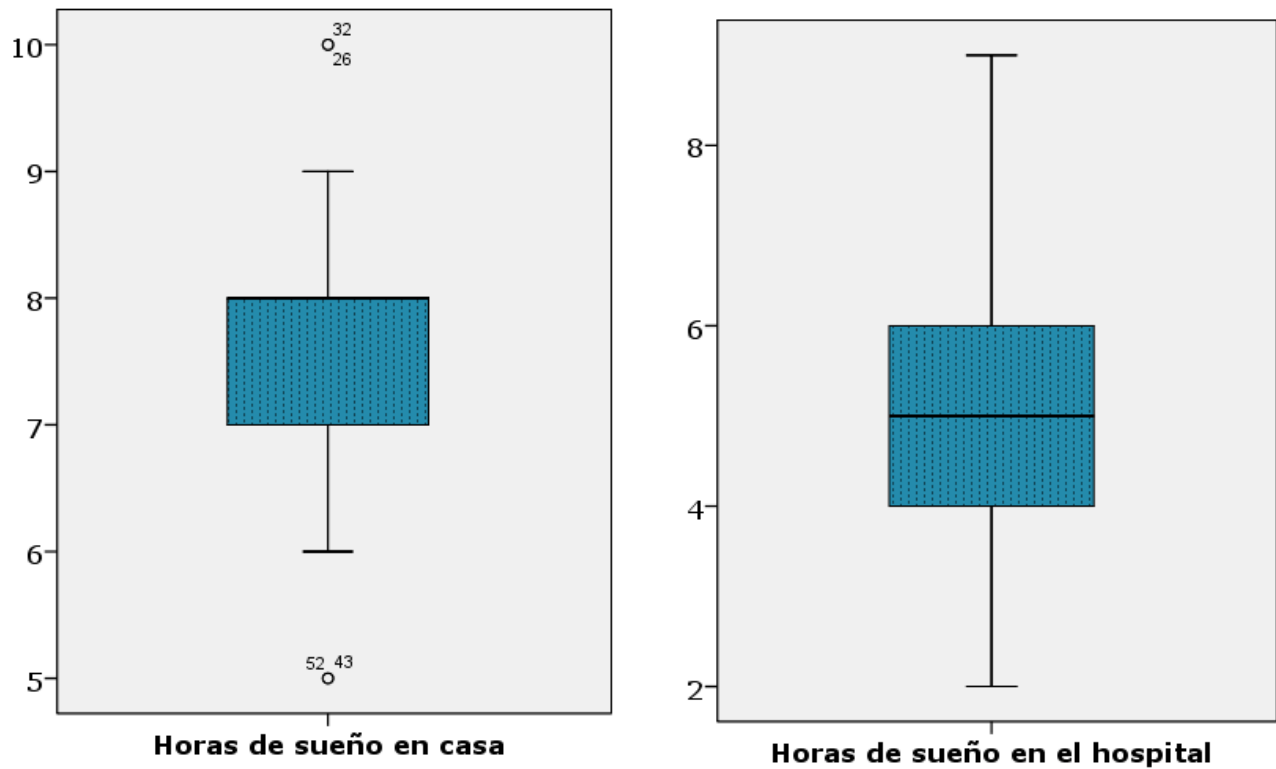
GRÁFICA 4. DESPERTARES DURANTE LA NOCHE



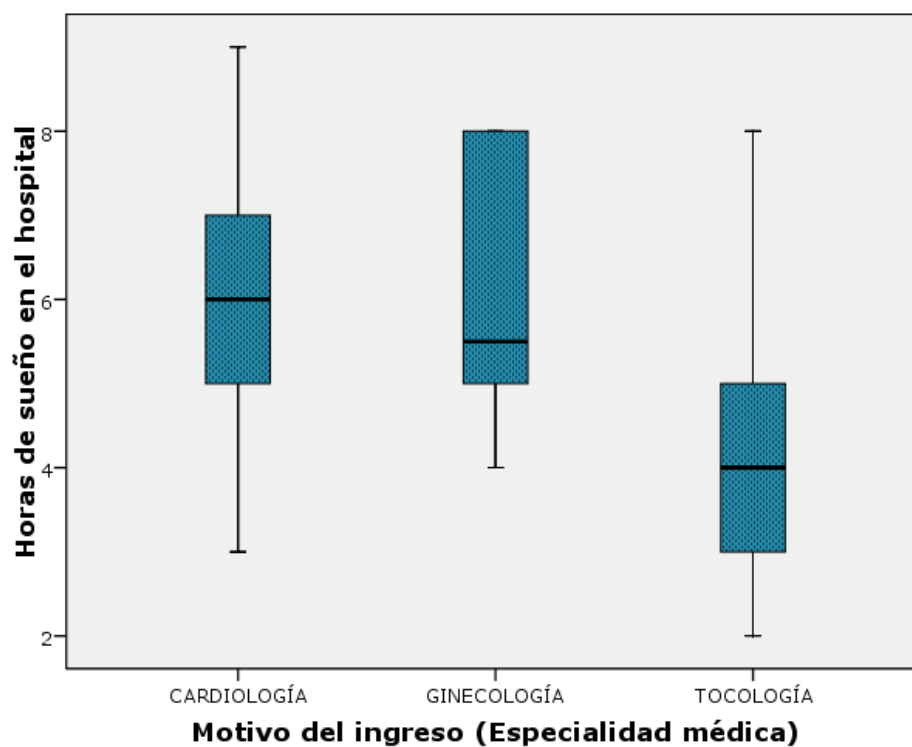
GRÁFICA 5. ACTIVIDAD QUE REALIZA ANTES DE IR A DORMIR



GRÁFICA 6. HORAS DE SUEÑO EN CASA. HORAS DE SUEÑO EN EL HOSPITAL



GRÁFICA 7. HORAS DE SUEÑO EN EL HOSPITAL SEGÚN EL MOTIVO DEL INGRESO



GRÁFICA 8. CALIFICACIÓN DEL SUEÑO

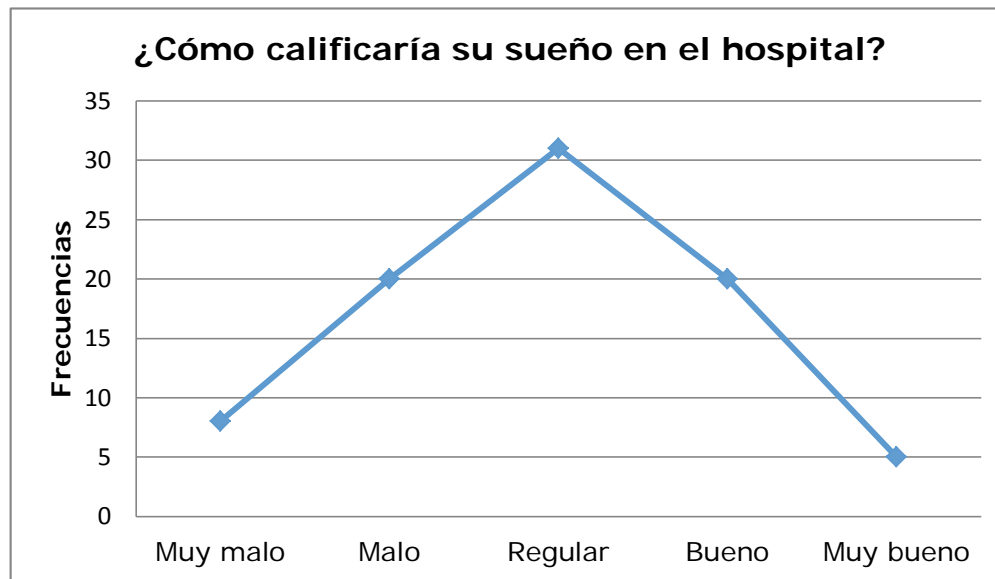


TABLA 1. FACTORES EXTERNOS QUE LE INFLUYEN AL PACIENTE.

	No lleva	Nada	Poco	Bastante	Mucho
Sueroterapia	52,4%	19%	14,3%	10,7%	3,6%
Sonda vesical	89,3%	4,8%	1,2%	2,4%	2,4%
Sonda Nasogástrica	100%	0%	0%	0%	0%
Oxigenoterapia	81%	14,3%	1,2%	1,2%	2,4%
Drenaje	98,8%	0%	0%	0%	1,2%
Incisión	53,6%	9,5%	11,9%	19%	6%

TABLA 2. FACTORES AMBIENTALES QUE LE INFLUYEN AL PACIENTE.

	Nada	Poco	Bastante	Mucho
Interrupción por procesos enfermería	39,3%	28,6%	22,6%	9,5%
Ruido	41,7%	31%	19%	8,3%
Incomodidad de la cama	59,5%	19%	16,7%	4,8%
Iluminación de la habitación	72,6%	14,3%	10,7%	2,4%
Compartir habitación*	13,1%	7,1%	16,7%	17,9%
Temperatura ambiente	45,2%	8,3%	26,2%	20,2%

*Un 45,2% no compartían habitación

TABLA 3. FACTORES PSICOLÓGICOS QUE LE INFLUYEN AL PACIENTE.

	Nada	Poco	Bastante	Mucho
Preocupación por hospitalización y/o enfermedad	53,6%	11,9%	17,9%	16,7%
Preocupación por la familia	35,7%	8,3%	23,8%	32,1%
Preocupación por trabajo	77,4%	6%	11,9%	4,8%
Ansiedad y/o depresión	86,9%	6%	6%	1,2%

TABLA 4. FACTORES FISIOLÓGICOS QUE LE INFLUYEN AL PACIENTE.

	No tiene	Nada	Poco	Bastante	Mucho
Dolor	33,3%	6%	14,3%	16,7%	29,8%
Micción nocturna	28,6%	3,6%	32,1%	19%	16,7%
Nauseas vómitos	90,5%	1,2%	1,2%	2,4%	4,8%
Fiebre	95,2%	2,4%	0%	0%	2,4%
Tos	81%	2,4%	8,3%	4,8%	3,6%
Dificultad respiratoria	90,5%	0%	3,6%	4,8%	1,2%
Molestias gástricas	82,1%	0%	7,1%	8,3%	2,4%
Dificultad movimiento en cama	56%	1,2%	15,5%	14,3%	13,1%
Hambre y/o sed	63,1%	3,6%	14,3%	10,7%	8,3%

ANEXO IV: GRÁFICAS Y TABLAS. PERSONAL DE ENFERMERÍA

GRÁFICA 9. EDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

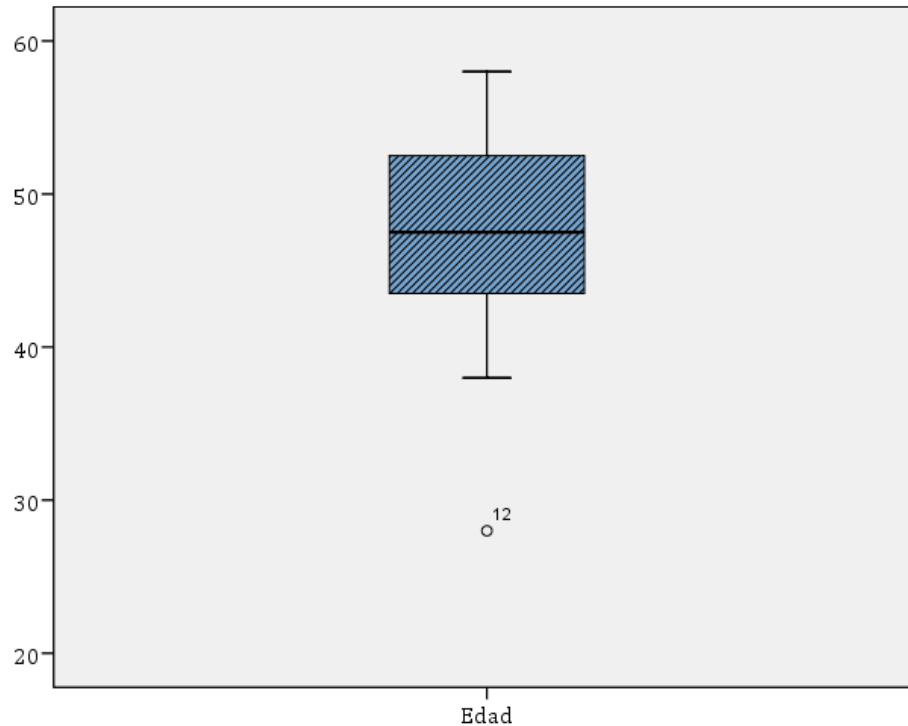


TABLA 5. FACTORES EXTERNOS QUE LE INFLUYEN AL PACIENTE, SEGÚN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

	Nada	Poco	Bastante	Mucho
Sueroterapia	15%	35%	50%	0%
Sonda vesical	20%	30%	40%	10%
Sonda Nasogástrica	5%	0%	25%	75%
Oxigenoterapia	15%	40%	40%	5%
Drenaje	10%	45%	35%	10%
Incisión	5%	35%	35%	25%

TABLA 6. FACTORES AMBIENTALES QUE LE INFLUYEN AL PACIENTE, SEGÚN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

	Nada	Poco	Bastante	Mucho
Interrupción por procesos enfermería	0%	10%	35%	55%
Ruido	0%	10%	70%	20%
Incomodidad de cama	20%	35%	35%	10%
Iluminación de la habitación	35%	35%	20%	10%
Compartir habitación	5%	15%	25%	55%
Temperatura ambiente	30%	30%	25%	15%

TABLA 7. FACTORES PSICOLÓGICOS QUE LE INFLUYEN AL PACIENTE, SEGÚN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

	Nada	Poco	Bastante	Mucho
Preocupación por hospitalización y/o enfermedad	0%	15%	55%	30%
Preocupación por la familia	10%	15%	50%	25%
Preocupación por trabajo	10%	35%	35%	20%
Ansiedad y/o depresión	5%	35%	40%	20%

TABLA 8. FACTORES FISIOLÓGICOS QUE LE INFLUYEN AL PACIENTE, SEGÚN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

	Nada	Poco	Bastante	Mucho
Dolor	0%	5%	35%	60%
Micción nocturna	5%	10%	50%	35%
Nauseas vómitos	10%	5%	40%	45%
Fiebre	5%	20%	45%	30%
Tos	10%	10%	25%	55%
Dificultad respiratoria	5%	5%	35%	55%
Molestias gástricas	5%	15%	50%	30%
Dificultad movimiento en cama	5%	15%	60%	20%
Hambre y/o sed	35%	25%	30%	10%